



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Jonna Ikäheimonen

HELMEN HETKEN VAIKUTUKSET IÄKKÄIDEN HYVINVOINTIIN

Sosiaali- ja terveysala
2020

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Jonna Ikäheimonen
Opinnäytetyön nimi	Helmen Hetken vaikutukset iäkkäiden hyvinvointiin
Vuosi	2020
Kieli	Suomi
Sivumäärä	42 + 7 liitettä
Ohjaaja	Suvi Kallio

Tässä opinnäytetyössä tutkittiin vaasalaisen seniorikerho Helmen Hetken vaikutuksia iäkkään hyvinvointiin. Tarkoituksena oli saada tietoa iäkkäiden hyvinvoinnista haastatteluiden avulla. Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä palveluasumisyksikkö Präntöön Helmen henkilökunnan tietoutta Helmen Hetken merkityksistä ja asukkaiden toiveista sekä tutkia opiskelijoiden järjestämän toiminnan vaikutusta iäkkäisiin.

Palveluasumisyksikkö Präntöön Helmessä järjestetään erilaista toimintaa useasti viikossa iäkkäille. Seniorikerhoa kutsutaan Helmen Hetkeksi. Seniorikerhon toiminnallisen osuuden järjestää Vaasan ammattikoulu Vamian lähihoitajaopiskelijat, Vasa Yrkesakademin opiskelijat sekä molempien koulujen opettajat. Helmen Hetkessä iäkkäät muun muassa viettävät aikaa keskenään, kuuntelevat musiikkia, leipovat, askartelevat, ulkoilevat ja tietenkin pelaavat bingoa.

Opinnäytetyön tutkimustuloksissa selviää, että seniorikerho Helmen Hetki ylläpitää hyvin arvostettua toimintaa, ja monille iäkkäille toiminta on päivän kohokohta. Iäkkäiden mukaan musiikkiesitykset, askartelu ja bingon pelaaminen ovat suosikkipuuhia. Tutkimustuloksissa selviää myös, että osa iäkkäistä haluaisi enemmän ulkoilua sekä fyysistä kuntoa kehittävää toimintaa.

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Hoitotyö

ABSTRACT

Author	Jonna Ikäheimonen
Title	The Effects of Senior Club Helmen Hetki to the Elderly People's Wellbeing
Year	2020
Language	Finnish
Pages	42 + 7 Appendices
Name of supervisor	Suvi Kallio

The topic of this bachelor's thesis was to look at the effects of senior club Helmen Hetki on the wellbeing of elderly people. The purpose was to get information on the elderly people's wellbeing by interviewing them. The aim of the bachelor's thesis is to increase the awareness of the staff on the meaning of Helmen Hetki and also look at the wishes the elderly people have related to this activity. A further aim was to study the effect of this activity arranged by students on the elderly people.

In the service housing unit Präntöön Helmi arranges activities for the elderly people several times a week. The senior club is called Helmen Hetki. The activities are arranged by the students of the Vocational institute of Vaasa, Vasa Yrkesakademi and teachers from both schools. In the meetings of the senior club Helmen Hetki the elderly people spend time together, listen to music, they bake, make handcrafts, get some fresh air and play bingo.

The results of this bachelor's thesis show that the senior club Helmen Hetki is really appreciated and for many of the elderly people it is the highlight of the day. According to the elderly people musical shows, handcrafts and playing bingo are the most popular activities. The results also indicate that some of the elderly people would want to have some more outdoor activities and physical training

Keywords	An elderly person's ability to function, promoting the ability to function, activities
----------	--

SISÄLLYS

JOHDANTO.....	6
1 IÄKKÄÄN HYVINVOINTI	7
1.1 Fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi	7
1.2 Toimintakykyyn vaikuttavat sairaudet	8
1.2.1 Muistisairaudet	8
1.2.2 Elintapojen vaikutus muistisairauteen	9
1.2.3 Muistisairauden toteaminen	10
1.2.4 Masennus.....	10
1.2.5 Kipujen vaikutus toimintakykyyn.....	11
1.2.6 Muut toimintakykyyn vaikuttavat sairaudet.....	12
1.3 Toimintakyvyn testaaminen ja ylläpito	14
1.3.1 Fyysinen toimintakyky.....	16
1.3.2 Kognitiivinen toimintakyky	17
2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA	
TUTKIMUSKYSYMYKSET	19
3 TUTKIMUSYMPÄRISTÖ.....	21
3.1 palvelutalossa asuminen	21
3.2 Präntöön Helmi	22
3.3 Helmen Hetki	22
4 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA TULOSTEN LUOTETTAVUUS	23
4.1 Eettisyys.....	23
4.2 Tutkimuksen luotettavuus.....	23
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	25
5.1 Kvalitatiivinen tutkimus	25
5.2 Aineiston keruu	25
5.3 Aineiston sisällönanalyysi	26
5.3.1 Redusointi ja alaluokkien luominen	27
5.3.2 Aineiston ryhmittely eli klusterointi	27
5.3.3 Teoreettisten käsitteiden luominen	27
6 TUTKIMUSTULOKSET	28
6.1 Ihmisen sosiaalinen hyvinvointi ja tukeminen.....	28

6.1.1	Sosiaalinen pahoinvointi	29
6.2	Ihmisen fyysinen hyvinvointi	29
6.3	Ihmisen psyykkinen hyvinvointi.....	31
7	JOHTOPÄÄTÖKSET	33
7.1	Helmen Hetken toiminnan vaikutukset iäkkään elämänlaatuun	33
8	POHDINTA	35
	LÄHTEET	37
	LIITTEET.....	42

JOHDANTO

Fyysiset ja kognitiiviset aktiviteetit lisäävät ihmisen toimintakykyä iästä riippumatta. Etenkin iäkkäille on tärkeää harjoittaa fyysisiä ja kognitiivisia toimintoja, jotta toimintakyky pysyisi mahdollisimman hyvänä mahdollisimman pitkään. Teoriaosiossa käydään läpi yleisimpiä toimintakykyyn vaikuttavia sairauksia. Opinnäytetyössä halutaan korostaa aktiviteettien merkitystä iäkkäiden elämänlaatuun ja parempaan toimintakykyyn. Aiheesta löytyy paljon tutkittua tietoa, mutta mediassa puhutaan paljon iäkkäille suunnattujen palvelujen riittämättömyydestä.

Aihe opinnäytetyöhön tuli työkaverilta sekä omasta kiinnostuksesta iäkkäitä kohtaan. Opinnäytetyössä halutaan tuoda esille aktiviteettien tärkeys vanhusten hyvinvoinnille sekä jaksamiselle. Opinnäytetyössä tutkitaan vaasalaisen palveluyksikön Präntöön Helmen toteuttamaa toimintaa vanhuksille sekä toiminnan vaikutuksia aktiivisuuden lisääntymiseen sekä kognitiivisten taitojen kehittymiseen. Präntöön Helmessä toimiva Helmen Hetki järjestää ikäihmisille toimintaa arkisin neljä kertaa viikossa. Seniorikerho Helmen Hetki toimii yhteistyössä ammattikoulu Vamian ja Yrkesakademin opiskelijoiden sekä opettajien ja Vaasan koti- ja laitoshoidon kesken.

Opinnäytetyön tuloksissa kerrotaan, kuinka Präntöön Helmessä järjestettävä seniorikerho Helmen Hetki on vaikuttanut iäkkäiden hyvinvointiin fyysisestä, psyykkisestä sekä sosiaalisesta näkökannasta katsoen. Tutkimustuloksista selviää, että seniorikerhon aktiviteetit ovat olleet todella suosittuja ja pidettyjä.

1 IÄKKÄÄN HYVINVOINTI

Kappaleessa kerrotaan, kuinka toimintakykyä voidaan parantaa; Omilla elämäntavoilla, liikunnalla sekä kognitiivisilla harjoitteilla on mahdollista lisätä iäkkäiden henkilöiden toimintakykyä ja viivyttää muistisairauteen sairastumista. (Käypä hoito -suositus 2017.)

Hyvät elintavat vähentävät riskiä sairastua esimerkiksi kansansairauksiin, joista merkittävin Suomessa on sydän- ja verisuonisairaudet (THL 2014). Elintavoilla voi myös vaikuttaa fyysisen ja kognitiivisen toimintakyvyn säilymiseen. Terveellinen ruokavalio, säännöllinen liikunta ja niin sanottu aivojumppa pitävät mielen virkeänä iästä riippumatta. (Käypä hoito -suositus 2017.)

1.1 Fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen hyvinvointi

Kun ihmisen hyvinvointi jokaisella hyvinvoinnin ulottuvuudella (fyysinen, sosiaalinen ja psyykkinen hyvinvointi) on hyvällä tasolla, ihminen jaksaa paremmin elämässään (THL 2019).

Fyysistä hyvinvointia voi kehittää urheilemalla ja hyötyliikunnalla. Kun ihminen voi fyysisesti hyvin, hänen kehonsa toimii normaalisti eikä ihminen sairastu niin helposti; ihminen on siis fyysisesti terve. (THL 2015.)

Fyysiseen toimintakykyyn ja hyvinvointiin vaikuttaa vahvasti henkilön kyky suorittaa päivittäisiä toimintoja eli ADL- tai IADL -toimintoja. Päivittäisiin toimintoihin kuuluu selviytyminen peseytymisestä, pukeutumisesta, syömisestä sekä WC:n käytöstä. (Käypä hoito -suositus 2016.)

Psyykkinen hyvinvointi puolestaan tarkoittaa sitä, että ihmisen mieliala on hyvä ja psyykkinen tila on tasapainoinen. Jokainen ihminen kokee joskus masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta, mutta se ei tarkoita, etteikö ihminen voisi psyykkisesti hyvin. (THL 2015.) Aktiviteetit tukevat iäkkään psyykkistä hyvinvointia kohottamalla itsetuntoa, lisäävät kokemuksia onnistumisen ja aikaansaamisen tunteista sekä parantavat orientaatiota aikaan ja paikkaan. Iäkkäälle on hyvä antaa palautet-

ta sekä rohkaista toiminnasta itsetunnon vahvistamiseksi. (Voutilainen & Löppönen 2016.)

Sosiaalinen hyvinvointi käsittää henkilön sosiaaliset suhteet sekä verkostot. Jokainen ihminen on erilainen ja jokaisella on oma käsitys hyvinvointinsa tarpeista; esimerkiksi toisille ihmisille riittää vähäinen sosiaalinen kanssakäyminen muiden kanssa ja silti henkilö kokee, että hänen sosiaalinen hyvinvointinsa on korkealla, kun taas toiset ihmiset tarvitsevat lähes jatkuvasti oman sosiaalisen verkostonsa tukea ja jonkun toisen ihmisen läsnäoloa. (THL 2015.)

Hyvinvoinnin eri ulottuvuudet vaikuttavat toinen toisiinsa sekä monet toiminnot vaikuttavat useaan eri hyvinvoinnin alueeseen. Esimerkiksi terveellinen ruokailu yhdessä ystävien kanssa voi vaikuttaa hyvinvoinnin jokaiseen ulottuvuuteen (Huttunen 2018.)

1.2 Toimintakykyyn vaikuttavat sairaudet

Ihmisen toimintakykyyn vaikuttaa monet eri asiat; elämäntavat, säännöllinen liikunta sekä sairaudet.

1.2.1 Muistisairaudet

Muistisairaudet kuuluvat Suomen kansantauteihin, ja niitä sairastaa arviolta 190 000 suomalaista. Suurin osa sairastuneista on iäkkäitä, yli 80-vuotiaita henkilöitä, mutta myös työikäiset voivat sairastua muistisairauteen. Noin $\frac{3}{4}$ pitkäaikaishoidossa olevista sairastaa jotakin muistisairautta. (THL, 2015.)

Muistisairautta aiheuttaa ikä, perimä, elintavat ja muut krooniset sairaudet kuten sydän- ja verisuonitaudit sekä diabetes. Muistamattomuutta voi aiheuttaa muistisairauden lisäksi päähän kohdistunut vaurio aivojen tiedonkäsittelyn alueella sekä häiriöt aivojen aineenvaihdunnassa, hermosoluissa ja -verkoissa. Myös lääkkeet voivat aiheuttaa muistihäiriöitä. (Käypä hoito -suositus, 2017.)

Alzheimerin tauti on kaikista yleisin muistisairaus; noin 70% kaikista muistisairauksista. Muita eteneviä muistisairauksia ovat esimerkiksi aivoverenkiertohäiriön

aiheuttama muistisairaus, Lewyn kappale -tauti, Parkinsonin taudin aiheuttama muistisairaus ja otsa- sekä ohimolohkon rappeumat. (Tarnanen, Rosenvall & Tuunainen, 2017.)

1.2.2 Elintapojen vaikutus muistisairauteen

Kulmala (2019, 184) kertoo tekstissään, että ihmisen aivot voivat adaptoitua ja kehittyä koko ihmisen elämän ajan. Jotta henkilön kognitiiviset taidot kehittyisivät, täytyy harjoittelun tapahtua säännöllisesti, eikä sitä voi lopettaa, vaan harjoittelun täytyy olla jatkuvaa. Kognitiiviset harjoittelut täytyy myös olla henkilölle tarpeeksi vaativia, että tehtävistä olisi hyötyä.

Kognitiivisia harjoittelumuotoja on monia; musiikin kuuntelu, soittaminen ja laulaminen, eri kielten puhuminen ja opiskelu, kirjojen tai lehtien lukeminen sekä ristikoiden ja sudokujen selvittäminen voivat parantaa henkilön kognitiivisia kykyjä. (Kulmala 2019, 184)

Jopa kolmasosa muistisairauksista voitaisiin ehkäistä hyvillä elämäntavoilla ja riskitekijöiden vähentämisellä. Noin 200 000 suomalaista sairastaa muistisairautta ja määrä on vain kasvamassa, sillä Suomen väestö on ikääntyvää kansaa. (Kulmala 2019, 185.) Käypä hoito -suosituksen mukaan muistisairauksia voidaan ehkäistä hyvillä elämäntavoilla sekä kognitiivisen ajattelukykyä harjoittelemalla (Käypä hoito -suositus 2017).

Suomessa tehtiin tutkimus (FINGER-elintapaohjelma), joka käsitteli elintapaohjelman vaikutusta iäkkäiden henkilöiden muistin ja ajattelun parantamiseksi ja ylläpitämiseksi. FINGER (Finnish Geriatric Intervention Study to Prevent Cognitive Impairment and Disability) -elintapaohjelma sisälsi, liikunta- ja muistiharjoittelua, ravitsemusohjausta sekä sydän- ja verisuonitautien riskitekijöiden kontrollointia. Tutkimuksessa selvisi, että FINGER-elintapaohjelma voi vähentää muistisairauteen sairastumista jopa 30%. (Kulmala, 2019, 183.)

Kulmala (2019, 184-185) kuvailee muistisairauksien riskitekijöitä, joista yllättävin on sydän- ja verisuonisairaudet sekä niiden riskitekijät. Korkea verenpaine, korkeat kolesteroliarvot sekä diabetes ovat riskitekijöitä sydän- ja verisuonisairauksien

siin liittyen. Sydän- ja verisuonisairaudet kuuluvat Suomen kansansairauksiin, ja ne aiheuttavat mittavimman yksittäisen kuolinsyiden joukon (THL, 2014).

THL:n (2015) mukaan muistisairauden ja sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijät ovat lähes samat. Muita riskitekijöitä ovat tietenkin ikä, perinnöllisyys ja elämäntavat. Muistisairauteen sairastumista voi yrittää ehkäistä aktiivisella elämäntyyllillä, liikunnalla ja muilla terveellisillä elämäntavoilla. Useimmiten muistisairaus tulee hiljalleen ja se on voinut edetä jo pitkälle ennen kuin se huomataan.

1.2.3 Muistisairauden toteaminen

Yksi yleisimmistä kognitiivisen toimintakyvyn testeistä on MMSE-testi (Mini-Mental State Examination). MMSE-testissä haastatellaan potilasta noin 10-15 minuutin ajan, haastattelussa käytetään lomaketta, jossa on erilaisia tehtäviä tutkittavalle potilaalle. Tehtävät käsittelevät orientaatiota, muistia, laskemista, kieltä sekä kuvan kopiointia. MMSE-testin avulla seurataan henkilön muistisairauden etenemistä jopa vuosittain. (Pirttilä & Koponen 2010.)

Juva (2017) kertoo, että muistihäiriön tarkemmassa selvittämisessä voidaan käyttää testien lisäksi myös pään ja aivojen kuvantamista esimerkiksi pään TT (tietokonekuvaus) -tutkimuksella tai pään magneettikuvauksella, joka on edellistä mainittua kuvausta hieman tarkempi. Pään magneettikuvauksessa näkyy lievemmitkin aivoverenkiertohäiriöt ja niiden aiheuttamat muutokset sekä Alzheimerin taudille tyypilliset pienentymät aivojen sisemmässä ohimolohkossa ja hippokampuksessa.

1.2.4 Masennus

Psyykkistä hyvinvointia voi laskea ihmisen ikävät muistot ja kokemukset, jotka saavat aikaan ahdistusta, häpeää, syyllisyyden tunnetta sekä pelkoja; tämä saattaa laukaista masennuksen. (THL, 2018.)

Myös iäkkäät ihmiset kärsivät mielenterveysongelmista ja niistä yleisin on masennus. Masennusta sairastavan iäkkään oireilu voi olla täysin fyysistä; ruokailuttomuutta, joka johtaa painonlaskuun, vanhus voi kärsiä selittämättömistä ki-

vuista tai vatsantoiminnan häiriöistä. Somaattiset sairaudet lisäävät riskiä sairastua masennukseen. (Suomen mielenterveysseura.) Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2015, teki 191 60-84 vuotiasta itsemurhan. Suurin osa itsemurhan tehneistä oli miehiä. Masennuksen oireena on jatkuva väsymys, motivaation puute sekä elämän ilon katoaminen. Nämä oireet aiheuttavat toimintakyvyn sekä työkyvynlaskua. Euroopan merkittävin toimintakyvyn laskua aiheuttava sairaus on masennus. (Käypä hoito -suositus, 2016.)

Suomalaisen huono psyykkinen hyvinvointi näkyy siinä, että masennus on yksi Suomen kansansairauksista (THL 2019). Iäkkäiden masennukseen kuuluu tavannomaisen mielentilan alentumisen lisäksi fyysiset oireet kuten väsymys, kipu ja pahoinvointi. Masentunut iäkäs menettää mielenkiintonsa asioihin, jotka ovat olleet iäkkäälle ennen tärkeitä. Iäkkään masennukseen voi kuulua myös aistiharhat, kuolemantoivomukset sekä jopa itsemurhayritykset. (Mielenterveystalo 2020).

Mielen hyvinvointi vaikuttaa suuresti elämänlaatuun sekä toimintakykyyn. Psykkistä hyvinvointia voi vahvistaa esimerkiksi vahvoilla tukiverkostoilla, liikunnalla ja harrastuksilla. Jos iäkkään omat voimavarat eivät riitä mielen hyvinvoinnin kohentamiseen, voidaan apua saada läheisten lisäksi myös ammattilaisilta. (THL, 2018.) Tärkeää psyykkisen hyvinvoinnin tukemisessa on monipuolinen keskusteluapu esimerkiksi läheisiltä tai hoitohenkilökunnalta. Keskusteluapu voi olla yksilöllistä tai ryhmässä tapahtuvaa. Iäkkäälle pitäisi pystyä antaa toivoa tulevastakin sekä hänelle pitäisi keksiä mielekästä toimintaa, joka edesauttaa psyykkistä hyvinvointia. (Mielenterveystalo 2020.)

1.2.5 Kipujen vaikutus toimintakykyyn

Kipu ja särky vaikuttavat suoraan ihmisen toimintakykyyn. Kipu laskee mielialaa sekä fyysisistä toiminnoista selviytymistä.

Kipua on monenlaista, mutta täytyy muistaa, että siihen tulee puuttua aina, sillä vaikka ihminen kokisi niin sanottua psyykkistä kipua se on silti aito kivun kokemus. Ihmisen kokemaa kipua tulee arvioida jatkuvasti, lähtökohtana on henkilön

oma arvio kokemastaan kivusta. Apuna voi käyttää kivun mittareita esimerkiksi VAS-mittaria (Visual Analogue Scale).

Kipua kokevan potilaan toimintakyky arvioidaan aina, kun henkilö hakee ammatillaisen apua kipuihin. Kipua voi hoitaa usealla eri tavalla, mutta erityisesti iäkkäiden kohdalla tulisi muistaa lääkkeetön kivunhoito, sairaudet sekä fyysisen ja kognitiivisen toimintakyvyn tarkastaminen. (Käypä hoito -suositus, 2017.) Mannerin (2006) tutkimuksesta selviää, että ihmisen kokema kipu aiheuttaa fyysisistä ja psyykkistä väsymystä alentaen ihmisen elämänlaatua sekä toimintakykyä.

1.2.6 Muut toimintakykyyn vaikuttavat sairaudet

COPD eli keuhkohtaumatauti on hiljalleen etenevä keuhkojen krooninen sairaus, jonka yleensä aiheuttaa tupakointi. COPD:n ensisijainen hoito ja ehkäisykeino on tupakoinnin lopettaminen, sillä suurin osa keuhkohtaumatautiin sairastuneista on tupakoitsijoita. (Salomaa 2016.) Keuhkohtaumataudissa hengitystiet ahtautuvat pysyvästi, keuhkokudos ja -rakkulat tuhoutuvat sekä uloshengitys tihentyy.

Keuhkokudoksen vauriot ovat peruuttamattomia, mutta omalla toiminnallaan henkilö voi vaikuttaa merkittävästi COPD:n pahenemiseen sekä omaan toimintakykyynsä; pitkälle edennyt keuhkohtaumatauti vaikuttaa paljon ihmisen toimintakykyyn, sillä keuhkojen toiminta on heikentynyt niin paljon, ettei sairastunut pysty toimimaan normaalisti. (Hengityслиitto.) Käypä hoito -suosituksen (2014) mukaan pitkälle edenneen keuhkohtaumataudin hoitoon kuuluu myös palliatiivinen hoito, kun mikään muu hoitokeino ei ole auttanut keuhkohtaumasta kärsivää potilasta. Suosituksen mukaan keuhkohtaumatauti on edennyt pitkälle, kun optimaalisesta hoidosta huolimatta potilas kärsii muun muassa huonosta suoritus- ja toimintakyvystä, hengenahdistusta on myös levossa.

Multippeliskleroosi eli MS-tauti on keskushermoston autoimmuunisairaus, joka vaikuttaa suuresti ihmisen toimintakykyyn; MS -taudissa elimistö muodostaa vasta-aineita omia kudoksiaan vastaan. (Atula 2019.) Sairaus etenee ihmisillä eri tavoin, kuitenkin suurimmalla osalla MS-tauti etenee aaltoilevin oirein; pahenemisvaiheita tulee silloin tällöin ja toisinaan voi olla pitkiäkin oireettomia kausia. Lää-

kitsemätön MS-tauti vähentää sairastuneen elinikää noin kuudella vuodella (Neuroliitto 2019.) MS-taudin oireina on liikunta- ja toimintakyvyn heikkeneminen, koordinaatiovaikeudet, tuntopuutokset, lihashheikkous ja spastisuus. (Käypä hoito-suositus 2019.) MS-taudin aiheuttamia oireita voi lieventää ja pahenemista voi ehkäistä aktiivisella fysioterapialla, lihasharjoitteilla sekä venytyksillä, jotka auttavat MS-taudin aiheuttamaan spastisuuteen. MS-tauti aiheuttaa voimakkaita kipuja, sillä tuki- ja liikuntaelimet rasittuvat tavallista enemmän, joskus sairaus aiheuttaa myös hermosärkyä. Myös suolentoiminnan ja virtsarakon häiriöt ovat tavallisia MS-taudin oireita (Neuroliitto 2019.)

Työterveyslaitoksen mukaan yleisimpiä tuki- ja liikuntaelinsairauksia ovat selkävaivat, niska-hartiaseudun vaivat, olkapäävaivat, kyynärpää-käsivaivat ja nivelrikko. Lähes kaikkien tuki- ja liikuntaelinsaitauksien riskitekijöinä ovat, ikä, työ, ylipaino, diabetes, tupakointi ja liikunnan vähäisyys. Suomessa tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat yleisiä; yli miljoona suomalaista sairastaa kroonista tuki- ja liikuntaelinsairautta, joista noin 600 000:lle aiheutuu jonkinlaista toimintakyvyn heikkoutta. Ilman säännöllistä liikuntaa ihmisen keho sekä tuki- ja liikuntaelimet haurastuvat. (Alaranta & Kujala 1994.)

Parkinsonin tauti on krooninen liikehäiriösairaus, joka etenee hitaasti. Tauti johtuu hermosolujen tuhoutumisesta, joka johtaa somaattisten hermoratojen vaurioitumiseen. Hermosolujen tuhoutumisen syytä ei tiedetä, mutta tauti voi olla periytyvää. Tavallisesti Parkinsonin taudin oireet alkavat 50-70 vuoden iässä, 30-40 vuotiaana oireilevat ovat tavallisimmin saaneet Parkinsonin taudin perinnöllisenä.

Parkinsonin taudin oirekuvaan kuuluu vapina, liikkeen hidastuminen ja lihasjäykkyys. Tuolilta nouseminen voi olla hankalaa ja liikkeelle lähtö on hidasta, askeleet eivät ole tahdikkaita eivätkä normaalipituisia. Tasapainon säätelyjärjestelmä rappeutuu Parkinsonin taudin edetessä, ja tämä aiheuttaa paljon kaatumisia. Parkinsonia sairastavan potilaan kasvot voivat olla ilmeettömät lihasjäykkyyden takia. Parkinsonin taudin edetessä voi ilmetä myös autonomisen hermoston häiriöitä kuten ummetusta, inkontinenssia, puheentuoton vaikeuksia ja nielemisvaikeuksia.

Sairauteen voi kuulua myös unihäiriöitä, muisti- sekä ajatustoiminnanhäiriöitä (Atula 2018.)

Suomessa aivohalvaukseen sairastuu noin 24 00 henkilöä vuosittain, noin viidesosa sairastuneista on työikäisiä. Aivohalvauksessa aivojen verenkierto häiriintyy äkillisesti, joko aivovaltimon tukkeumalla tai vuodolla, molemmat verenkiertohäiriöt aiheuttavat vaurioita aivokudokseen. Aivovaltimon tukos estää hapekkaan veren kulkemisen aivoihin, jolloin aivoalue menee kuolioon. Tätä kutsutaan infarktiksi. Aivoverenvuodossa veri vuotaa aivokudoksen ympärille ja aiheuttaa painetta, jolloin hermokudos vaurioituu. Aivohalvauksen yleisin oire on raajojen tai raajan toiminnallinen häiriö, tuntohäiriöt raajoissa, puutumisia ja puheentuoton häiriöitä. Aivoinfarkti voi aiheuttaa myös kasvohalvauksen, sekavuutta ja näköhäiriöitä.

Aivoverenvuodon aiheuttamat oireet kehittyvät usein hitaammin kuin aivoinfarktin oireet, mutta ovat lähes samantyyppiset (Atula 2019). Ohimenevä aivoverenkiertohäiriö eli TIA-kohtaus aiheuttaa ohimeneviä aivoverenkierron häiriön oireita, kuten raajojen ja kasvojen puutumisia, näköhäiriöitä, päänsärkyä sekä raajojen koordinaatio heikkoutta. TIA-kohtaus ennakoi usein suuremmasta aivoverenkiertohäiriöstä (Atula 2019.)

SAV eli aivokalvon alainen verenvuotohäiriö johtuu valtimon sisällä olevasta korkeasta paineesta, jonka aiheuttamana valtimon seinämän heikkoon kohtaan syntyy aneurysma eli pullistuma. Aneurysma voi olla valtimossa jopa vuosia, eikä se aiheuta mitään oireita, pullistuman revetessä veri vuotaa aivokalvon alle aiheuttaen äkillisesti kovan päänsäryn. Muita tyypillisiä oireita on pahoinvointi, niskan jäykkyys sekä valonarkuus. Aneurysman puhkeaminen voi aiheuttaa myös kouristelua ja tajuttomuutta, toisinaan myös halvausoireita (Mustajoki 2018.)

1.3 Toimintakyvyn testaaminen ja ylläpito

Fyysinen toimintakyky on tärkeää ihmisen elämässä, sillä ilman sitä on mahdollonta suorittaa itsenäisesti välttämättömiä toimintoja, kuten hygieniasta huolehtimista. Myös asuin- ja elinympäristöt vaikuttavat ihmisen toimintakykyyn, esimer-

kiksi palveluilla ja läheisten tuella voidaan tukea iäkkään henkilön toimintakykyä. Fyysistä kuntoa ja toimintakykyä on helppo ylläpitää ja kohottaa liikunnalla. (THL 2019.)

UKK Instituutti (2018) on tehnyt liikuntasuosituksen yli 65-vuotiaille henkilöille. Liikuntasuosituksen mukaan iäkkäiden tulisi ylläpitää lihaskuntaa sekä notkeutta, myös tasapainoharjoittelua tulisi kehittää ja harjoitella ahkerasti. Liikuntaa tulisi harrastaa noin kaksi tai kolme kertaa viikossa.

IADL-toimintojen heikentymiseen voi vaikuttaa säännöllisellä liikunnalla. Iäkkäiden liikunnan ei tarvitse olla välttämättä raskasta eikä niin tavoitteellista, pääsääntönä kuitenkin on liikunnan säännöllisyys, monimuotoisuus ja turvallisuus. Henkilön säännöllinen liikkuminen jo nuorella iällä siirtää fyysisen toimintakyvyn mataltumisesta. (Sulander 2009.)

Von Bonsdorff (2009) esittää tutkimuksessaan, että säännöllisesti liikkuvat henkilöt käyttivät vähemmän hoivapalveluja sekä heidän toimintakykynsä suorittaa päivittäisiä toimintoja pysyi kauemmin parempana, kuin henkilöiden, jotka liikkuvat epäsäännöllisesti tai ei laisinkaan.

Liikunnan hyvistä vaikutuksista puhutaan mediassa ja koulussa todella paljon, varmasti jokainen Suomessa asuva tietää edes hieman liikunnan hyödyistä. Liikunnan hyvistä vaikutuksista on myös tehty useita tutkimuksia eri aihealueilta. Usein kuitenkin iäkkäiden liikunnantarpeen tieto jää unholaan. Sanotaan, että nuorena tulisi liikkua paljon, jotta olisi iäkkäänä paremmassa kunnossa, harvemmin todetaan, että liikuntaa ja fyysisen kunnon ylläpitoa täytyy jatkaa vielä iäkkäänäkin. Liikuntaa suositellaan kaikille, ikäryhmään ja sairauksiin katsomatta. Liikunnalla on monia muitakin terveysvaikutuksia kuin fyysisen kunnon kasvaminen, esimerkiksi mielialan kohentuminen ja psyykkisten sairauksien esto. (UKK-instituutti 2018).

Voutilaisen ja Löppösen (2016) mukaan, on tärkeää järjestää iäkkäälle mielekästä tekemistä sekä erilaisia aktiviteetteja, sillä ne edistävät toimintakykyä ja kuntou-

tumista. Toiminnan järjestäjän täytyy myös huomioida iäkkään omat voimavarat; suoritettavat aktiviteetit eivät saa olla liian helppoja, eivätkä liian vaikeita.

1.3.1 Fyysinen toimintakyky

Lotvosen, Kynkään, Bloigun & Elon (2018) tekemässä tutkimuksessa tutkittiin palvelutaloon muuttaneiden fyysistä toimintakykyä, ensin kolme kuukautta muuton jälkeen ja myöhemmin 12 kuukautta muutosta. Tutkimukseen osallistuneiden fyysistä toimintakykyä testattiin erinäisillä menetelmillä; puristusvoiman mittaaminen, SPPB (Short Physical Performance Battery) summapisteet, SPPB tasapainopisteet, SPPB tuoliltanousupisteet, SPPB kävelypisteet, 30 sekunnin tuoliltanousu, IADL-pisteet sekä kävelynopeus. Tutkittavat, jotka harrastivat liikuntaa vähintään 30 minuuttia päivässä, pärjäsivät paremmin IADL-toiminnoissa. Liikunnalla oli myös vaikutusta kävelynopeuteen. Merkittävimmät muutokset oli tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden puristusvoimassa, kävelynopeudessa sekä IADL-toiminnan muutoksissa.

Terveysportista löytyy TOIMIA-tietokanta, josta löytyy ohjeita toimintakyvyn mittaamiseen ja arvioimiseen, useita erilaisia toimintakyvyn mittareita sekä suosituksia mittaamiseen sekä arvioimiseen (THL, 2019).

THL (2019) mukaan toimintakyvyn arviointi on sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten työssä tärkeä osa-alue, sillä arvioinnin perusteella tehdään päätöksiä henkilön eduista ja palveluista, pohditaan mahdollisia toimenpiteitä ja arvioidaan niiden vaikutuksia henkilön elämään. Toimintakyvystä kerätään tietoa erilaisilla mittareilla, kokonaiskuvan luo henkilö itse, hänen omaisensa ja lähipiirinsä sekä sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilainen.

Laki määrittelee, että henkilön toimintakykyä täytyy arvioida, jotta henkilö saisi hänelle parhaimmat mahdolliset etuudet, palvelut ja hoidon.

”Lain tarkoituksena on:

1) tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista;

- 2) parantaa ikääntyneen väestön mahdollisuutta osallistua elinoloihinsa vaikuttavien päätösten valmisteluun ja tarvitsemiensa palvelujen kehittämiseen kunnassa;
- 3) parantaa iäkkään henkilön mahdollisuutta saada laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluja sekä ohjausta muiden tarjolla olevien palvelujen käyttöön yksilöllisten tarpeittensa mukaisesti ja riittävän ajoissa silloin, kun hänen heikentynyt toimintakykynsä sitä edellyttää; sekä
- 4) vahvistaa iäkkään henkilön mahdollisuutta vaikuttaa hänelle järjestettävien sosiaali- ja terveyspalvelujen sisältöön ja toteuttamistapaan sekä osaltaan päättää niitä koskevista valinnoista.” (L28.12.2012/980).

1.3.2 Kognitiivinen toimintakyky

Ihmisen kognitiivinen toimintakyky mahdollistaa ihmisen päivittäiset toiminnot sekä arjessa pärjäämisen. Kognitiivinen toimintakyky on yhteistoimintaa aivojen tietojenkäsittelykeskuksen eri osa-alueiden kesken, näitä osa-alueita ovat esimerkiksi: muisti, keskittyminen, ongelmien ratkaisu, tietojen käsittely sekä kielellinen toiminta (THL 2015).

Tuulio-Henriksson (2014) kirjoittaa artikkelissaan, että kognitiivista toimintakykyä heikentävät psyykkiset sairaudet kuten skitsofrenia, masennus sekä kaksi-suuntainen mielialahäiriö.

Neurologiset sairaudet ja vammat alentavat myös ihmisen kognitiivista toimintakykyä. Arvio kognitiivisesta toimintakyvystä saadaan neuropsykologisella tutkimuksella, joka täytyy tehdä sekä arvioida aina yksilöllisesti. Neurologiset vammat aivoissa voivat aiheuttaa eri taajuisia kognitiivisia häiriöitä (Kuikka, Paajanen, Kivekäs, Vuokko & Sainio 2014).

Kognitiivista toimintakykyä voi testata monella eri tapaa, yksi näistä tavoista on yleisesti käytetty MMSE-testi, joka testaa henkilön älyllisiä toimintoja sekä orientoitumista aikaan, paikkaan sekä ympäristöön. MMSE-testiä käytetään muistisairauden etenemisen seurantaan sekä muistisairauden vakavuuden selvittämiseksi. Usein muistisairaus selittää ihmisen heikentyneitä kognitiivisia kykyjä (Rosenvall & Hänninen 2016).

Kansanterveyden edistämisen yksikkö on tehnyt tutkimuksen FINGER-elintapaohjelman vaikutuksista kognitiivisten toimintojen heikkenemisen ehkäisemiseksi. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että terveellisemmät elämäntavat vaikuttivat suoraan iäkkäiden kognitiivisten toimintojen säilymiseen (THL 2018).

2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyössä haluttiin tutkia fyysisten ja kognitiivisten aktiviteettien vaikutusta iäkkäiden elämänlaatuun, fyysiseen toimintakykyyn sekä IADL-toimintoihin. Opinnäytetyö tehtiin haastatteleamalla Präntöön Helmen Hetkessä kävijöitä syksyn 2019 aikana.

Kognitiivisen ja fyysisen toimintakyvyn ylläpitämisen lisäksi on tärkeää huolehtia omasta hyvinvoinnistaan. Omaa toimintakykyään voi edistää liikunnalla, tekemällä kognitiivista ajattelukykyä tehostavia harjoitteita sekä muilla terveellisillä elämäntavoilla. Etenkin vanhuksille suunnattuja aktiviteetteja ja harrastuksia on vaikea järjestää palvelutaloissa, koska henkilökunnasta on usein vajetta, asukkaiden eri sairauksien ja eri mielenkiinnonkohteiden sekä tilan järjestämisen puitteissa. Hoitohenkilökunnalla on usein niin paljon hoitotöitä, etteivät he ehdi järjestää aktiviteetteja vanhuksille, eikä palvelutaloissa useimmiten ole erikseen aktiviteetteihin erikoistunutta työntekijää tai henkiötä, joka aktiviteetteja järjestäisi.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Präntöön Helmen Hetken vaikutuksia toiminnassa käyvien henkilöiden toimintakykyyn sekä aktiviteettien merkitys heille sekä heidän toimintakykynsä ja elämänlaatunsa edistämiseksi. Tutkimuksessa haastateltiin Präntöön Helmen Hetkessä käyviä iäkkäitä henkilöitä ja näin selvitettiin heidän mielipiteensä Helmen järjestämistä aktiviteeteistä ja niiden vaikutusta fyysisiin ja kognitiivisiin toimintoihin.

Tavoitteena on lisätä Helmen Hetken henkilökunnan tietoutta toiminnan merkityksestä. Tutkimuksen tuloksilla Präntöön Helmi voi kehittää omaa toimintaansa vanhuksille suunnattujen aktiviteettien suhteen. Tavoitteena on myös lisätä Helmen Hetkessä kävijöiden mielekästä puuhaa sekä saada myös iäkkäät ymmärtämään aktiviteettien tärkeys.

2.1 Tutkimuskysymykset

1. Miten Helmen Hetkessä järjestetyt aktiviteetit vaikuttavat osallistujien toimintakykyyn?
2. Millaiset Helmen Hetken aktiviteetit edistävät parhaiten fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia?
3. Millaista uutta toimintaa Helmen Hetkeen kaivataan?

3 TUTKIMUSYMPÄRISTÖ

Tutkimus toteutettiin iäkkäille henkilöille, jotka käyvät Präntöön Helmen Hetki - seniorikerhossa. Usein iäkkäät asuvat palvelutalossa, jos kotona pärjääminen ei ole enää mahdollista.

3.1 Palvelutalossa asuminen

Muutto palvelutaloon on iäkkäälle todella suuri muutos elämään ja usein palvelutaloon muuttamisesta on paljon hyötyä vanhukselle. Muutto voi tuoda vanhukselle helpotuksen tai sitten se voi sekoittaa muistisairasta vanhusta entisestään. Palvelutalossa on jatkuvasti joku, joka pystyy auttamaan ja huolehtimaan iäkkään tarpeista.

Palvelutaloon ei ole ihan jokaisen mahdollista muuttaa; jokaisella asukkaalla on erityisiä hoidollisia tarpeita, joihin asukkaat tarvitsevat apua eivätkä he välttämättä pärjää itse sairautensa kanssa. Hyvä esimerkki tästä on muistisairas vanhus, joka sairastaa myös diabetesta. Muistisairas ei välttämättä muista tarkkailla verensokeriaan tai pistää insuliinia. Usein palvelutalossa asuvilla on myös fyysisiä rajoitteita, joko sairauden tai onnettomuuden aiheuttamana. Tällöin asukkaat tarvitsevat apua esimerkiksi henkilökohtaisen hygienian hoidossa. (Solonen 2017).

Kuntien vastuulla on järjestää ympärivuorokautista hoitoa, joko itse, yhteistyössä muiden kuntien kanssa tai kunnan tulee hankkia palvelut ostopalveluna yksityiseltä palveluntuottajalta (Voutilainen & Löppönen 2016).

3.2 Laki laitoshoidon määritelmästä

”Laitoshoidolla tarkoitetaan hoitoa ja kuntoutusta sairaalan, terveyskeskuksen tai muun terveydenhuollon toimintayksikön vuodeosastolla tai sitä vastaavissa olosuhteissa.” (L30.12.2010/1326)

Vaasassa tehostetun palveluasumisen yksikköön pääsyyn vaikuttaa henkilön toimintakyky; henkilön kyky päivittäisistä toiminnoista suoriutumiseen, yksin tai avustettuna tai pitkälle edennyt muistisairaus, joka aiheuttaa karkailua tai ympä-

ristön häirintää. Henkilön kognitiivinen toimintakyky tulee olla vähintään keski-
vaikeasti alentunut tai fyysinen toimintakyky huomattavasti alentunut. Lisäksi ko-
tona pärjäämisen kaikki mahdollisuudet ja palvelut on kokeiltu ja todettu riittä-
mättömiksi. Henkilön terveyden tila tulee olla vakaa, eikä henkilöllä saa olla mi-
tään akuuttia terveydellistä vaivaa. Henkilölle on hankittu tarvittavat apuvälineet
kotona asumisen tukemiseksi. Käyttösoireet ja aggressiivisuuden syyt on selvitetty
ja niihin on hankittu apua, käyttösoireista ei saa olla vaaraa muille yksikössä ole-
ville asukkaille tai työntekijöille. (Palveluasumisen kriteerit koti- ja laitoshoidossa
2018)

Iäkkään toimintakyvyn edistämiseksi on tärkeää, että palveluasumisesta tuottavas-
sa yksikössä huomioidaan iäkkään yksilöllisyys, päivittäiset rutiinit ja mielihyvää
tuottavat asiat. Iäkkään ihmisen voimavarat ja toimintakyky tulisi olla hoitotyön
suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin perustana. (Voutilainen & Löppönen
2016.)

3.3 Präntöön Helmi

Opinnäytetyö Vaasan kaupungin ikäihmisille suunnatun palveluasumisyksikölle
nimeltä Präntöön Helmi. Asumisyksikkö on avattu keväällä 2018 ja sinne siirtyi
suuri osa Kirkkopuistikon vanhoista asukkaista. Kirkkopuistikon tilat, eivät vas-
tanneet tämän päivän vaatimuksia palveluasumiseen liittyen. (Vaasa 2018)

Opinnäytetyö haluttiin tehdä paikassa, jossa on ikäihmisille suunnattuja aktiviteet-
teja, jotta voitaisiin arvioida mahdollisimman hyvin fyysisten- ja kognitiivisten
toimintojen vaikutuksia hyvinvointiin ja elämänlaatuun.

3.4 Helmen Hetki

Präntöön Helmessä on aloitettu ikääntyneille suunnattu aktiviteettipalvelu Helmen
Hetki. Palvelu on ilmainen ja se on avoinna neljä kertaa viikossa. Mukana Helmen
Hetken toiminnassa on Vaasan ammattikoulu Vamian ja Yrkesakademin lähihoi-
tajaopiskelijat ja opettajat, jotka suunnittelevat sekä toteuttavat Helmen Hetkessä
tapahtuvia aktiviteetteja. Vanhuksille on keksitty monenlaista tekemistä, mikä ko-
hottaa asiakkaiden fyysistä kuntoa sekä kognitiivista ajattelukykyä. (Vaasa 2018)

4 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA TULOSTEN LUOTETTAVUUS

4.1 Eettisyys

Kun tutkimuksessa on vahvasti mukana ihmisten sairaudet, mielipiteet sekä kokemukset, on tärkeää muistaa tutkimuksen eettisyys. Opinnäytetyön tutkimusmateriaali kerättiin haastattelemalla. Haastattelussa ei kysytty tai kirjoitettu ylös haastateltavan nimeä missään vaiheessa. Haastattelut eroteltiin toisistaan numeroilla. Haastattelut äänitettiin, sillä haastattelun haluttiin olevan mahdollisimman luonnollista sekä keskustelunomaista iäkkään kanssa jotta, tutkijan olisi helpompaa palata keskusteluihin. Äänitteet hävitettiin, kun niistä oli kerätty kaikki tarvittavat tiedot. Haastattelun aikana kirjoitettiin myös hieman muistiinpanoja ja tiedon keruun jälkeen muistiinpanot laitettiin silppuriin tietosuojan takia.

Haastateltavat eivät sairauksiensa vuoksi välttämättä ymmärtäneet haastattelun perimmäistä tarkoitusta; tämä loi tutkimukseen eettisen ongelman.

Hyvään tutkimuskäytäntöön kuuluu, että haastateltavilta saadaan suostumus tutkimukseen osallistumisesta sekä suostumus haastateltavien antamien tietojen käyttöön tutkimuksessa. Haastateltavalle tulee kertoa mihin ja miten hänen vastauksiaan tullaan käyttämään, tulee myös selvittää että haastateltava ymmärtää, mihin hän suostumuksensa antaa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka.)

Opinnäytetyöhön tarvittiin tutkimuslupa Vaasan kaupungilta, sillä Präntöön Helmi on kunnallinen palveluntarjoaja. Tutkimuslupaa haettiin ja siitä saatiin sähköinen hyväksymiskirje.

4.2 Tutkimuksen luotettavuus

Opinnäytetyön tutkimuksen tulosten luotettavuutta voidaan arvioida tutkijan oivalluskyvyn, taitojen ja arvostuksen kannalta. Tutkijan täytyy löytää olennaiset asiat tutkimusaineistosta. Myös aineiston pelkistämisen tulee kuvata mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa ilmiötä ja sisällön tulisi pysyä muuttumattomana. Tutkimusprosessi tulee esittää selkeästi opinnäytetyössä. Tutkimuksen luotetta-

vuutta arvioivat tutkimustulosten uskottavuus ja analyysin kuvaus esimerkiksi taulukkojen avulla. Tutkimustulosten tulisi myös olla useamman kuin yhden henkilön vahvistettavissa ja analyysin luokittelua voidaan parantaa esimerkiksi toisen luokittelijan avulla. Myös suoria lainauksia tutkimusmateriaalista voidaan käyttää tutkimustulosten vahvistamiseksi sekä luotettavuuden lisäämiseksi. (Himanen 2019.)

Opinnäytetyön tuloksien luotettavuuden arviointiin on käytetty suoria lainauksia haastatteluista, analyysin vaiheista löytyy vaiheita kuvaavia taulukoita ja tutkimustulokset ovat uskottavia verrattaessa haastattelu materiaaliin. Tutkija ei ole antanut omien mielipiteiden vaikuttaa haastateltavien vastauksiin, eikä vastauksia ole muutettu. Tutkimuksen aineiston analyysin pelkistämisen vaiheessa tutkija on pyrkinyt säilyttämään alkuperäisilmauksen alkuperäisen merkityksen.

Haastatteluiden aikana tehtiin muistiinpanoja ja muistiinpanoihin merkittiin haastateltavien tunnetiloja eri kysymyksien kohdalla. Eri tunnetiloja ilmaistiin esimerkiksi huokaisemalla, naurahtamalla tai hymyllä, nämä asiat huomioitiin tutkimustuloksia kirjoitettaessa.

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Opinnäytetyön haastattelut on tehty syksyllä 2019 Präntöön Helmen tiloissa. Haastatteluihin osallistui 9 henkilöä, miehiä sekä naisia, suomenkielisiä ja ruotsinkielisiä. Haastattelut äänitettiin ja äänitiedostot poistettiin, kun ne olivat auki kirjoitettu. Ennen haastattelun alkua jokainen haastateltava sai saatekirjeen sekä tutkimuslupalomakkeen. Jokainen haastateltava antoi luvan äänittää keskustelut.

5.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Opinnäytetyö on tehty kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimusmenetelmällä. Tutkimuksen aineisto kerättiin iäkkäiden henkilöiden haastatteluista koskien Präntöön Helmessä järjestettävää seniorikerhoa, Helmen Hetkeä. Laadullisen tutkimuksen periaatteena on haastateltavien vapaus vastata kysymyksiin omien mielipiteiden, kokemusten ja tunteiden pohjalta. Haastattelut pyrittiin pitämään tavalisen keskustelun kaltaisina, jotta haastateltavilla olisi mahdollisimman turvallinen ympäristö kertoa omista mielipiteistään, tästä syystä myös haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina. Haastatteluista havainnoitiin myös ilmeitä, naurahduksia sekä huokauksia, mitkä antoivat arvokasta tietoa aiheesta. Tunteita aiheuttavista keskustelunaiheista olen kerännyt tärkeimmät aineistonanalyysia varten.

Kvalitatiivisessa tutkimusmenetelmässä haastatteluista kerättyä aineistoa voidaan tutkia havainnoimalla yksittäisiä ilmauksia tai tutkimusaineistosta voidaan etsiä esimerkitapauksia. Kvalitatiivinen tutkimus voi herättää uusia ajatuksia, ideoita ja tutkimustuloksista sekä -aineistosta voidaan kerätä ohjeita paremmista toimintatavoista. (Alasuutari 2018.)

5.2 Aineiston keruu

Haastatteluihin valittiin henkilöitä, jotka käyttävät Helmen Hetken palveluita. Haastateltavia karsittiin haastateltavien terveydentilan sekä haastatteluvalmiuden perusteella Haastateltavaksi haettiin noin 15 henkilöä, mutta valikoitujen haastateltavien terveydentilan perusteella loppujen lopuksi haastatteluista kertyi yhteensä 9. Haastateltavina oli eri-ikäisiä miehiä ja että naisia. Haastateltavien perustervey-

dentila oli lähes kaikilla samankaltainen; taustalla jokin somaattinen sairaus, yleisin oli aivoinfarkti. Tiedonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Haastateltavat henkilöt olivat vapaat kertomaan omista kokemuksistaan ennalta valittujen kysymysten rajoissa. Haastattelujen teemoja olivat: itsenäinen pärjääminen, sosiaalinen tuki, yksinäisyys, mielekäs toiminta ja Helmen Hetken aktiviteetit. Valitut teemat olivat kaikille haastateltaville samoja.

Tutkimuslupaa haettiin Vaasan kaupungilta jonka sain muutaman viikon sisällä. Haastateltavat valitsi Präntöön Helmen henkilökunta, ja he saivat ohjeeksi, että haastateltavien tulisi olla kykeneviä tuottamaan omia vastauksia sekä mielipiteitä Helmen hetkessä toteutetuista aktiviteeteistä, ja haastateltavien täytyisi myös osata arvioida omaa fyysistä ja kognitiivista toimintakykyään. Haastateltavilta henkilöiltä kysyttiin tutkimuslupaa ja heille annettiin allekirjoitettavaksi tutkimuslomake (Liite 2.). Haastateltaville annettiin myös saatekirje (Liite 1.), jossa kerrotaan tarkemmin tutkimuksesta.

Haastattelut otettiin nauhalle, ja niitä kuuntelin litterointia varten. Haastavaksi litteroinnin teki se, että kykeni löytämään olennaisen tiedon haastateltavan puheesta; jotkut haastateltavat eivät aina täysin vastanneet kysymyksiin selkeästi. Osa haastatteluista tehtiin ruotsiksi, nämä haastattelut käännettiin suomeksi litteroinnin helpottamista varten.

5.3 Aineiston sisällönanalyysi

Aineiston analyysimenetelmänä oli induktiivinen analyysi. Haastattelut kirjoitettiin auki aluksi sanasta sanaan eli litteroitiin. Tutkimustulosten selvittämiseksi aloitettiin aineiston analyysi. Induktiivista sisällönanalyysia ohjaa tutkimuksen tarkoitus sekä tutkimuskysymykset. Litteroidusta tekstistä poimittiin tärkeitä perusilmaisuja, jotka pelkistettiin eli redusoiitiin. Seuraavassa vaiheessa pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin alaluokkiin, yläluokkiin ja pääluokkiin. Lopuksi abstrahoitettiin eli luotiin teoreettisia käsitteitä aiemmin luoduista pääluokista.

5.3.1 Redusointi ja alaluokkien luominen

Haastatteluista kerättiin alkuperäisilmaisuja, jotka pelkistettiin. Samankaltaisia pelkistettyjä ilmaisuja kerättiin sitten yhteen ja niille luotiin omat alaluokat, alaluokka on nimetty sisältöä kuvaavalla otsikolla. Redusoinnin pääideana on se, että perusilmaisuuden olennainen tieto säilyy. Esimerkkejä aineiston analyysissä käytetyistä ilmaisuista. Redusoinnista ja alaluokan luomisesta liitteessä 4.

5.3.2 Aineiston ryhmittely eli klusterointi

Aineiston induktiivisessa sisällönanalyysissä seuraavana vaiheessa on aineiston ryhmittely (Liite 5.). Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään alaluokiksi, joita taas yhdistellään ja luodaan yläluokkia, jotka nimetään otsikolla, joka kuvaa luokkien sisältöä.

Ryhmittely jatkuu luomalla yläluokista pääluokkia samalla tavalla kuin aiemmin luotiin yläluokat.

Klusterointia jatketaan niin kauan, kunnes pääluokille on luotu yhdistäviä luokkia, kuten taulukossa (Liite 6.)

5.3.3 Teoreettisten käsitteiden luominen

Aineiston induktiivisessa sisällönanalyysin viimeisessä vaiheessa luotiin teoreettiset käsitteet, eli yhdistävät luokat, kuten Taulukossa 4. (Liite 7.)

6 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimustulokset on kerätty aineiston induktiivisella sisällönanalyysillä. Tuloksia tukevia haastattelusta kerättyjä kommentteja on lisätty opinnäytetyöhön. Opinnäytetyön tuloksiin eivät vaikuta tutkijan omat mielipiteet, vaan tulokset on kerätty käyttämällä haastatteluaineistoa sekä havainnoimalla haastateltavien eleitä, äänenpainoja sekä esimerkiksi huokauksia, jotka ovat haastatteluissa ilmenneet.

6.1 Ihmisen sosiaalinen hyvinvointi ja tukeminen

Ihmisen sosiaalinen hyvinvointi koostuu muiden ihmisten tuomasta tuesta, seurasta, yksinäisyydestä sekä muiden ihmisten aiheuttamista haitoista. Sosiaalinen tuki käsittää päivittäiset keskustelut, emotionaalisen tuen sekä toisen ihmisen läheisyyden.

Haastatteluissa nousi esille vahvasti ihmisen sosiaalinen hyvinvointi, tähän liittyy myös muutaman haastatellun kokema yksinäisyys. Jokainen ihminen tarvitsee jonkinlaista sosiaalista tukea lähes päivittäin. Präntöön Helmen asukkaat kokivat, että saivat omaisilta, ystäviltä, hoitohenkilökunnalta sekä muilta asukkailta sosiaalista tukea. Toiset haastateltavat olivat sitä mieltä, että haluaisivat hoitohenkilökunnalta enemmän sosiaalista tukea, mutta hoitajilla ei aina riittä aika keskusteluun.

Toiset kokivat saavansa reilusti sosiaalista tukea seniorikerhon toiminnasta, hoitohenkilökunnasta sekä muista Präntöön Helmen asukkaista.

”Koen, että Helmen Hetkessä on aina ollut hyvä ilmapiiri. Minut on aina otettu hyvin vastaan, ei ole mitään moittimista toiminnassa.”

”Olen saanut hyviä ystäviä, joiden kanssa keskustella.”

6.1.1 Sosiaalinen pahoinvointi

Sosiaalinen hyvinvointi voi olla myös huonoa, jos henkilö kokee olevansa esimerkiksi yksinäinen tai kiusattu. Muilla ihmisillä on suora vaikutus henkilön sosiaaliseen hyvinvointiin. Sosiaalinen hyvinvointi vaikuttaa jokaiseen yksilöllisesti.

Moni haastatelluista koki olevansa jollain tapaa yksinäinen, toiset taas viihtyivät omissa oloissaan paremmin. Kuitenkaan kukaan ei kokenut olevansa täysin yksin tai täysin ilman sosiaalista tukea. Kaikki haastateltavat kokivat Helmen Hetken ilmapiirin hyväksi ja kaikki tunsivat olonsa tervetulleiksi seniorikerhon toimintaan. Joku haastateltavista koki, ettei Präntöön Helmessä ole yhtään ainutta asukasta, jolle voisi puhua, sillä kaikki ovat niin erilaisia. Onneksi hänellä on rutkasti omaisia, joilta saa sosiaalista tukea hyvinvoinnin tukemiseksi.

”Ei, täällä ei ole minulle ketään asukasta kenen kanssa jutella.”

”Minulla on muutama työkaveri, jotka käyvät katsomassa minua. Vaimo, joka käy usein, sekä lapset ja heidän perheensä. Aukkaissa ei ole yhtäkään juttukaveria.”

6.2 Ihmisen fyysinen hyvinvointi

Ihmisen fyysinen hyvinvointi on konkreettinen asia; siihen voi vaikuttaa kuntoilu, jolloin ihmisen fyysinen kunto paranee ja keho voi paremmin. Kääntöpuolena ovat sairaudet, jotka vaikuttavat ihmisen fyysiseen hyvinvointiin.

Monet haastateltavista mainitsivat, että haluaisivat kuntoilla enemmän tai käydä fysioterapiassa, mutta sairauksien takia kuntoilu on vaikeaa ja pelottavaa. Haastateltavien perussairauksina oli suurimmalla osalla aivoinfarkti, joka oli aiheuttanut kehon toisen puolen halvaantumisen.

”Ei pysty harrastamaan, koska mulla on mennyt vasen polvi rikki ja oikea sääriluu poikki ja vasen puoli on halvaantunut. Käsi ei toimi ja jalat. Tekisi mieli kyllä olla jumpassa ja kuntoutuksessa. Ja lääkäri onkin määrännyt

semmosen ja olen ollut semmosessa ryhmässä mukana niin se meni vielä pahemmaksi noi vammat.”

”Than hyviä ne on, mutta kyllä se harmittaa, kun aikaa olisi vaikka kuinka, mutta ei ole mahdollisuuksia tehdä. Kuntoni ei ole ainakaan parantunut täällä. Aikaa ja halua olisi treenata vaikka kuinka.”

Helmen Hetkessä opiskelijat järjestävät toisinaan ryhmäliikuntatuokioita joissa joku haastateltavista kävi mielellään. Toinen haastateltava tapasi käydä kuntosalilla, joka on seniorikerhon kanssa samoissa tiloissa. Haastatteluista kävi myös ilmi että monet asukkaat pitävät kuntopyörällä polkemisesta, mutta siihenkin tarvitaan hoitajan apua, eikä hoitajilla ole aina aikaa auttaa asukasta.

”Oon fysioterapeutin kanssa harrastanut kävelyä ja tuota motomedia puolituntia neljällä estolla ajelen. En saa joka päivä polkea kun hoitajilla on kiirettä. Joka päivä haluaisin, tai jos joku hoitaja on niin kiva, ja sanoo, että mitä jos käveltäis vaikka tästä vessaan ja takaisin. Kädet ja jalat on aika heikot, kiva jos saan apua. Mutta meillä on täällä hoitajapula.”

”Käyn yläkerran kuntosalilla silloin tällöin.”

Ihmisen fyysistä hyvinvointia voi tukea monella eri tapaa. Hoitoalalla on yleistynyt termi: ”kuntouttava työote”, mikä tarkoittaa käytännössä sitä, että potilasta kannustettaisiin itse tekemään mahdollisimman paljon, eikä hoitaja tekisi asioita tämän puolesta. Jos iäkkäälle henkilölle tehdään päivittäin kaikki hänen puolestaan, niin yksinkertaisetkin taidot katoavat ja iäkäs tottuu siihen, että hänen puolestaan tehdään kaikki. Fyysisen hyvinvoinnin tukemista voi olla esimerkiksi käveleminen vessaan, paidan pukeminen tai hiusten harjaaminen. Kuntouttavaa työotetta on helppoa hyödyntää hoitotilanteissa.

”Mun päivä alkaa sillä, että mut puetaan ja pestään. Mä oon halvaantunut niin mä tarviin apua ja paljonkin. Saan apua.”

Huono fyysinen hyvinvointi vaikuttaa suoraan päivittäisten askareiden suorittamiseen; toiset haastateltavat tarvitsivat enemmän apua päivittäisissä toiminnoissa ja toiset taas pärjäsivät itsenäisesti. Huonossa fyysisessä kunnossa oleva ihminen sairastuu todennäköisemmin johonkin sairauteen, joka voi aiheuttaa vakavia fyysisiä rajoituksia. Ihmisen sairastuessa fyysisesti rajoittavaan sairauteen. Sitten käynnistyy dominoefekti, koska sairastunut ihminen on fyysisesti rajoittunut. Kuntoilu enää onnistu normaalisti ja fyysinen kunto heikkenee entisestään.

6.3 Ihmisen psyykkinen hyvinvointi

Ihmisen psyykkinen hyvinvointi koostuu ihmisen mielenterveydestä ja mielekkästä tekemisestä. Psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttaa suoraan sosiaalinen- ja fyysinen hyvinvointi. Esimerkiksi, jos ihminen voi sosiaalisesti huonosti, se vaikuttaa suoraan ihmisen psyykkiseen hyvinvointiin. Minäkuva, itsensä hyväksyminen ja virheiden hyväksyminen ovat osa psyykkistä hyvinvointia.

Psyykkistä hyvinvointia voi tukea huolehtimalla muista hyvinvoinnin osa-alueista sekä esimerkiksi harrastamalla itseä kiinnostavia asioita Ammattilaisen apu voi kohottaa psyykkistä hyvinvointia, mutta myös läheisten ja ystävien tuoma emotionaalinen tuki voi edesauttaa psyykkistä hyvinvointia.

Monelle ihmiselle käsillä tekeminen, kuten askartelu, leipominen tai käsityöt tuovat rentoutuneen ja hyvän mielen. Toisille taas askartelu voi aiheuttaa stressiä ja pahaa mieltä. Musiikin kuuntelu on myös yksi yleinen tapa rentoutua ja vaikuttaa stressin tasoon.

”Täällä on paljon aktiviteetteja, me leivomme, maalaamme. Tykkään tehdä käsillä ja musiikista. Tykkään kaikesta mitä Helmen Hetkessä tehdään.”

Helmen Hetki -seniorikerhossa kävijät totesivat, että mielipuuhaa kerhossa olivat musiikkiesitykset kuten kuorolaulu ja haitarilla soittaminen. Myös askartelu ja käsityöt olivat joidenkin suosikkiasia toiminnassa. Yksikään haastateltavista ei sanonut, että seniorikerhon toiminta saa huonolle tuulelle ja ettei toiminta ole kannattavaa. Haastateltavien kommenteista voidaan päätellä, että Helmen Hetki -seniorikerholla on iso vaikutus kävijöiden psyykkiseen hyvinvointiin.

”On ollut mukavasti näitä ulkoilujuttuja ihan yllättäen lähetty ulos, mutta ulkoilua saisi olla kyllä enemmänkin.”

”Tunnen oloni paremmaksi, kun saan olla nuorten kanssa tekemisissä. Pidän nuorista ihmisistä. Voin paremmin kun olen ollut Helmen Hetkessä.”

”En osaa sanoa muuta kuin, että hyvä mieli on aina ollut kun on tullut takaisin.”

Monet haastateltavista kokivat myös, että ajan kulumiseen Helmen Hetken seniorikerho on loistava keino. Monet kokivat, että iäkkäänä aika käy pitkäksi, kun ei paljoa pysty tekemään kun ei ole juurikaan henkilöitä, joiden kanssa voisi viettää aikaa.

”Kyllä se ajankuluun vaikuttaa suuresti. Siellä saa tavata toisia asukkaita ja jutella ja haastaa kaikkia. Tarkoitus on ihan oikeassa.”

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tähän kappaleeseen on kerätty johtopäätökset, joita verrataan tutkimuksen alkuvaiheilla luotuihin tutkimuskysymyksiin. Tutkimuskysymykset olivat:

1. Miten Helmen Hetkessä järjestetyt aktiviteetit vaikuttavat osallistujien toimintakykyyn?
2. Millaiset Helmen Hetken aktiviteetit edistävät parhaiten fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia?
3. Millaista uutta toimintaa Helmen Hetkeen kaivataan?

7.1 Helmen Hetken toiminnan vaikutukset iäkkään elämänlaatuun

Opinnäytetyön yhtenä tutkimuskysymyksenä oli, että minkälaiset aktiviteetit edistävät parhaiten fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia. Haastatteluista selviää, että fyysisen hyvinvoinnin kannalta seniorikerhon toiminta ei ole ollut kovinkaan edistävää. Psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin kannalta musiikkiesitykset, toisten asukkaiden sekä opiskelijoiden kanssa ajan viettäminen ja käsityöt ovat vaikuttaneet positiivisesti haastateltavien mielialaan ja sosiaaliseen kanssakäymisiin.

Opinnäytetyössä haluttiin selvittää kuinka seniorikerho Helmen Hetki vaikuttaa osallistujien toimintakykyyn. Haastatteluista selvisi, että osallistujien huonon terveydentilan sekä resurssien riittämättömyyden takia haastateltavat eivät kokeneet, että osallistujien fyysinen toimintakyky olisi parantunut. Osaksi varmasti vaikuttaa se, että haastateltavat, joilla oli jokin fyysisesti rajoittava sairaus, eivät halunneet osallistua liikunnallisiin toimintamuotoihin. Osa haastateltavista koki, että fyysisen hyvinvointiin ei saa juurikaan tukea.

Kun miettii psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tukemista, olivat haastateltavat todella tyytyväisiä seniorikerhon vaikutuksiin. Vaikka useat haastateltavat sanoivat, että hyviä ystäviä ei ole Helmen Hetkestä saatu, niin silti monet mainitsivat, että kaikki kerhossa ovat ystävällisiä, kaikkia tervehditään ja, että keskustelukumppaneitakin seniorikerhosta löytyy.

Psyykkinen hyvinvointi oli haastateltavilla omasta mielestään hyvä ja siihen oli suuresti vaikuttanut Helmen Hetki seniorikerho.

”Opiskelijat ovat hyvin positiivisia ja ovat tosi hyvin järjestäneet toimintaa.”

Haastatteluiden perusteella totean, että eniten pidetty toiminta oli musiikkiin liittyvä. Seuraavaksi eniten mainittiin askartelu ja käsillä tekeminen. Monet haastateltavat mainitsivat, että seniorikerho Helmen Hetken toiminta on hyvää ja hyödyllistä jo valmiiksi, eikä juurikaan mitään uutta toimintaa kaivattu. Yksi haastateltava mainitsi, että ulkoilua saisi olla enemmän. UKK-instituutin (2018) mukaan iäkkäiden tulisi harrastaa aktiivisesti liikuntaa toimintakyvyn ylläpitämiseksi. Liikunnan tulisi olla mahdollisimman monipuolista sisältäen lihaskunnon, notkeuden ja tasapainon kehittämistä.

Lopputuloksena sanoisin, että Helmen Hetken toiminta on ollut todella pidettyä, ja sillä on ollut lukuisia positiivisia vaikutuksia haastateltavien elämänlaatuun. Kuten Voutilainen ja Löppönen (2016) toteaa on tärkeää, että iäkkäille järjestetään mielekästä toimintaa sillä, erilaiset aktiviteetit parantavat iäkkäiden toimintakykyä ja psyykkistä hyvinvointia kohottamalla itsetuntoa ja luomalla onnistumisen tunteen.

8 POHDINTA

Ennen opinnäytetyön aloittamista, tutkimus haluttiin tehdä kognitiivisesta näkökulmasta ja muistisairaahan hyvinvoinnista. Kun selvisi, että tutkimusympäristössä ei juurikaan ole muistisairaita, vaan asukkaat olivat somaattisesti sairaita, opinnäytetyön aihe muuttui hieman.

Tutkimustuloksia kirjoitettaessa huomattiin fyysisen, sosiaalisen ja psyykkisen hyvinvoinnin tärkeys ja se kuinka erilaiset aktiviteetit vaikuttavat ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Haastatteluista kerätyt vastaukset eivät oikeastaan olleet yllättäviä. Oletuksena oli, että iäkkäät arvostavat heille suunniteltua toimintaa seniorikerho Helmen Hetkessä ja, että he kokevat aktiviteettien kohottavan elämänlaatua.

Yllättävä tulos oli haastateltavien huono fyysinen kunto, liikunnallisten aktiviteettien vähäisyys sekä se, että haastateltavista osa koki liikunnan harrastamisen todella vastenmieliseksi. Jokaisella on omat mieltymyksensä liikunnan eri lajeista, siksi voisi olla hyvä, että seniorikerhon toiminnassa olisi luovasti sopeutettu eri kuntoilun muotoja asukkaiden terveydentilan ja kunnon mukaan.

Haastatteluissa ilmennyt hoitajapula ei ollut yllättävää. Moni haastateltava mainitsi hoitajapulasta tai siitä, että hoitajilla ei ole aina aikaa asukkaille, mutta se sai tutkijan silti harmistumaan. Ei ole hoitajien vika, että heillä ei ole aikaa juttelulle ja ajan viettämiselle asukkaan kanssa. Silti, se on todella surullista kuulla asukkaan suusta, koska heille tulisi tulla olo, että hoitajilla on aikaa, että asukas on hoitajalle tärkeä ja, että hoitaja haluaa olla asukkaan tukena henkisesti ja fyysisesti; onhan se ihmisen tukeminenkin osa hoitajan työtä.

Opinnäytetyön tuloksista selviää, että iäkkäille järjestetyt aktiviteetit ovat tärkeitä hyvinvoinnin ja elämänlaadun kannalta. Aktiviteetit tuovat sisältöä iäkkään elämään ja kehittävät fyysistä, sosiaalista, psyykkistä sekä kognitiivista hyvinvointia. Haastatteluissa monet iäkkäät kertoivat, että pelkästään ajan kulun takia on mukavaa käydä seniorikerhossa; aika kuluu nopeampaa ja ihmisille tulee olo, että he kuuluvat johonkin ja voivat jopa löytää elämän loppuvaiheisiin tarkoituksen.

Aktiviteeteillä on suuri vaikutus ihmisen psyykkiseen hyvinvointiin mielekkään tekemisen kannalta. Niin kuin aiemmin on todettu; erilaiset aktiviteetit vaikuttavat myös ihmisen sosiaaliseen ja fyysiseen hyvinvointiin.

Aiemmin on todettu, että iäkkään hyvinvoinnin jokaiseen osa-alueeseen ja myös kognitiivisiin taitoihin voi vaikuttaa suuresti erilaisten aktiviteettien avulla. Ristikot, sudokut ja muistitehtävät voivat vaikuttaa ihmisen kognitiivisiin taitoihin ja näin ollen ennaltaehkäistä muistisairauksia. Liikunta edistää ihmisen fyysistä kuntoa ja hyvinvointia. Hyvä fyysinen kunto ennaltaehkäisee monia sairauksia joista mainittakoon diabetes, sydän- ja verisuonisairaudet sekä masennus.

Psyykkistä hyvinvointia tukee paljon sosiaaliset kanssakäymiset ja liikunta. Ihmisen saama emotionaalinen tuki luo ihmiselle luotettavan ympäristön, jossa ihminen voi olla oma itsensä välittämättä muiden ihmisten mielipiteistä. Psyykkistä hyvinvointia kasvattaa myös mielekkäät harrastukset ja työ; stressitaso laskee ihmisen tehdessä hänelle mielekkäitä asioita. Sosiaalinen hyvinvointi koostuu ihmisen lähipiiristä ja tukiverkostosta. Toiset ihmiset kaipaavat seuraa enemmän kuin toiset, mutta jokainen tarvitsee joskus sosiaalista tukea ja läheisyyttä sekä arvostuksen tunnetta muilta ihmisiltä. Sosiaalisen hyvinvoinnin ollessa huono se vaikuttaa suoraan ihmisen psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin.

Nämä kaikki hyvinvoinnin osa-alueet ovat vahvasti näkyvissä opinnäytetyön tutkimustuloksissa. Hyvinvoinnin osa-alueet ovat todella tärkeitä ihmisen elämänlaadun ja terveyden kannalta, siksi olikin hyvä, että opinnäytetyöhön haastateltujen henkilöiden perussairauksina ei ollutkaan muistisairaus vaan jokin somaattinen vaiva. Muistisairaana vastaukset eivät olisi välttämättä tuoneet esille näin hyvin hyvinvoinnin eri osa-alueita.

Jatkotutkimusaiheita voisi olla liikunnan ja fysioterapian lisääminen toimintaan ja niiden vaikutusten tutkiminen iäkkään toimintakykyyn sekä hyvinvointiin. Henkilökuntaa voisi myös haastatella ja tutkia henkilökunnan kokemuksia Helmen Hetken toiminnasta tai sitten voisi haastatella toimintaa järjestäviä opiskelijoita ja tutkia heidän kokemuksiaan Helmen Hetken seniorikerhon toiminnan toteuttamisesta.

LÄHTEET

Alaranta, H. & Kujala, U. 1994. Liikunta ja tuki- ja liikuntaelinten toimintakyky. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 1994.

<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/1994/12/duo40257> Viitattu 29.05.2019.

Alasuutari, P. 2018. Mitä on laadullinen tutkimus. Tampereen yliopisto. Viitattu 18.02.2020.

http://wwwedu.oulu.fi/tohtorikoulutus/jarjestettava_opetus/alsuutari/mita_laadullinen_tutkimus_on.pdf

Atula, S. 2019. MS -tauti. Terveyskirjasto. Duodecim. Lääkärikirja Duodecim.

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00048 Viitattu 29.05.2019.

Atula, S. 2019. Aivohalvaus (aivoinfarkti ja aivoverenvuoto). Terveyskirjasto. Duodecim. Lääkärikirja Duodecim.

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00001 Viitattu 08.10.2019.

Atula, S. 2019. Ohimenevä aivovernekiertohäiriö (TIA). Terveyskirjasto. Duodecim. Lääkärikirja Duodecim.

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00591 Viitattu 08.10.2019.

Atula, S. 2018. Parkinsonin tauti. Terveyskirjasto. Duodecim. Lääkärikirja Duodecim.

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00055 Viitattu 29.05.2019.

Depressio. Käypä hoito- suositus Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki. Suomen Lääkäriseura Duodecim. 2016. Viitattu 23.05.2019. www.kaypahoito.fi

Hengityслиitto. Hengityssairaudet. Keuhkoasthma (COPD). Viitattu

28.5.2019. <https://www.hengityслиitto.fi/fi/hengityssairaudet/keuhkoasthma>

Himanen, M-R. 2019. Vaasan Ammattikorkeakoulu. Hoitotyön tutkimus ja kehittäminen II. Laadullisen tutkimuksen arviointi-luento.

Huttunen, J. 2018. Terveyskirjasto. Duodecim. Lääkärikirja Duodecim.

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903 Viitattu 16.04.2019.

Juva, K. 2017. Muistihäiriöiden tutkimus. Muistiliitto.

<https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistihairioiden-tutkimus> Viitattu 14.05.2019.

Keuhkohtaumatauti. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Keuhkolääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki. Suomen Lääkäriseura Duodecim. 2014. Viitattu 28.05.2019. www.kaypahoito.fi

Kipu. Käypä hoito -suositus Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin, Suomen Anestesiologi yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen asettama työryhmä. Helsinki. Suomen Lääkäriseura Duodecim. 2017. Viitattu 23.05.2019. www.kaypahoito.fi

Kuikka, P. Paajanen, T. Kivekäs, T. Vuokko, A. & Sainio, M. 2014. Menettelytapa suositus. Työikäisten kognitiivisen toimintakyvyn hyvä arviointikäytäntö. 13-14.

Kulmala, J. 2019. Suomen lääkirilehti. Lääkirilehti Duodecim. FINGER - elintapaohjelma- toimintamalli kognitiivisen toimintakyvyn tukemiseen. 4/2019. Suomen lääkiriliitto. 183-186. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201902276412> Viitattu 9.4.2019.

L.28.12.2012/980. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista. Säädös säädöstietotankki Finlexin sivuilla. Viitattu 08.05.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#L1P1>

L30.12.2010/1326. Terveystenhuoltolaki. Säädös säädöstietotankki Finlexin sivuilla. Viitattu 16.04.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki>

Lotvonen, S., Kyngäs, H., Bloigu, R. & Elo, S. 2018. Palvelutaloon muuttaneiden ikääntyneiden koettu ja itsearvioitu fyysinen toimintakyky 3 ja 12 kuukautta muuton jälkeen. Hoitotiede 30, 1, 27-40.

Manner, H. 2006. Kroonisen kivun aiheuttama sosiaalinen haitta. Pro gradu-tutkielma. Sosiaalityön koulutusohjelma. Lapin yliopisto.

Mielenterveystalo. 2020. Ikäihmisten mielenterveyshäiriöt. Viitattu 19.2.2020. https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-op-paat/op-paat/tietoa_ikaihminen_mielenterveydesta/psykiatriset_ja_neuropsykiatriset_ongelmat/Pages/ikaihminen_mielenterveyshairiot.aspx

MS -tauti. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Neurologinen Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki. Suomen Lääkäriseura Duodecim. 2019. Viitattu 29.05.2019. www.kaypahoito.fi

Muistisairaudet. Käypä hoito -suositus Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Geriatri -yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkiriseura Duodecim, 2017. Viitattu 16.04.2019. www.kaypahoito.fi

Mustajoki, P. 2018. Aivokalvon alainen verenvuoto (SAV). Terveyskirjasto. Duodecim. Lääkärikirja Duodecim.
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00002 Viitattu 08.10.2018.

Neuroliitto. 2019. MS -tauti. MS -taudin kulku. Viitattu 08.10.2019.
<https://neuroliitto.fi/tieto-tuki/tietoa-sairauksista/ms-tauti/taudin-kulku/>

Neuroliitto. MS -tauti. MS -taudin oireet. Viitattu 08.10.2019.
<https://neuroliitto.fi/tieto-tuki/tietoa-sairauksista/ms-tauti/oireet/>

Pirttilä T. & Koponen, H. 2010. Muistipotilaan kognitiivisen suorituskyvyn arviointi. Käypä hoito. Suositukset. <https://www.kaypahoito.fi/nix02416> Viitattu 04.05.2019

Rosenvall, A. & Hänninen, T. 2016. Muistipotilaan arviointi ja arvioinnin työkalut. Suomen Lääkärisseura Duodecim. Käypä hoito. Suositukset.
<https://www.kaypahoito.fi/nix02416> Viitattu 20.09.2019.

Rosenvall, A. 2016. Toimintakyvyn arviointi. Käypä hoito-suositus. Suomen Lääkärisseura Duodecim. Käypä hoito. Suositukset.
<https://www.kaypahoito.fi/nix00522>. Viitattu 07.04.2020.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Viitattu 23.05.2019.
https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1_2.html

Salomaa, E-R. 2016. Keuhkohtaumatauti (COPD). Terveyskirjasto. Duodecim. Lääkärikirja Duodecim.
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00029 Viitattu 28.05.2019.

Solonen, S. 2017. Ikäihmisen kotiutuminen palvelutaloon. Opas uuden asukkaan omaisille. Opinnäytetyö. Sairaanhoidajakoulutus. Kaakkois-Suomen Ammattikorkeakoulu.

Sulander, T. 2009. Suomen lääkärilehti. Ikääntyneiden fyysisen toimintakyvyn kohentumiseen vaikuttavat useat eri tekijät. Viitattu 15.04.2019.
https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=sll32363&p_haku=vanhukset

Suomen mielenterveysseura. Mielenterveyden häiriöt. Masennus. Ikääntyneiden masennus. Masennus on ikäihmisten yleisin mielenterveysongelma. Viitattu 23.05.2019. <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/mielenterveyden-h%C3%A4iri%C3%B6t/masennus/masennus-yleisin-ik%C3%A4ihmisten-mielenterveysongelma>

Tarnanen, K., Rosenvall, A & Tuunainen A. 2017. Muisti pätkee – mistä kyse, mikä avuksi? Terveyskirjasto. Viitattu 24.5.2019.
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.plain?p_artikkeli=khp00094

THL. 2019. Kansantaudit. Yleistietoa kansantaudeista.
<https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/yleistietoa-kansantaudeista> Viitattu 19.2.2020.

THL. 2019. Toimintakyky. Toimintakyvyn arviointi.
<https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/toimintakyvyn-arviointi> Viitattu 08.05.2019.

THL. 2019. Toimintakyky. Mitä toimintakyky on?
<https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on> Viitattu 24.05.2019.

THL. 2019. Toimintakyky. TOIMIA -tietokanta. Viitattu 08.05.2019.

THL. 2018. Ikääntyminen. Hyvinvointia vanhuuteen. Mielenhyvinvointi.
<https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/hyvinvointia-vanhuuteen> Viitattu 23.05.2019.

THL. 2018. Tutkimukset ja hankkeet. FINGER-tutkimushanke.
<https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/finger-tutkimushanke> Viitattu 20.09.2019.

THL. 2015. Toimintakyky. Mitä toimintakyky on? Toimintakyvyn ulottuvuudet.
<https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on/toimintakyvyn-ulottuvuudet> Viitattu 24.05.2019.

THL. 2015. Kansantaudit. Muistisairaudet. Muistisairauksien riskitekijät.
<https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-riskitekijat> Viitattu 14.05.2019.

THL. 2014. Sydän- ja verisuonitautien yleisyys. Kansantaudit.
<https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/sydan-ja-verisuonitaudit> Viitattu 09.05.2019.

Tilastokeskus. Tilastokeskuksen PxWeb-tietokannat. Itsemurhat iän ja sukupuolen mukaan. Viitattu 23.05.2019.
http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__ter__ksyyt/statfin_ksyyt_pxxt_11by.px/table/tableViewLayout1/

TTL. Työkykyinen Työntekijä. Tuki- ja liikuntaelinten terveys. Yleisimmät tuki- ja liikuntaelinvaivat. <https://www.ttl.fi/tyontekija/tuki-liikuntaelinten-terveys/yleisimmat-tuki-ja-liikuntaelinvaivat/> Viitattu 25.4.2020

Tuulio-Henriksson, A. 2014. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Numero 3. Kognitiiviset toiminnot vaikeissa psykoottisissa häiriöissä.
<https://www.duodecimlehti.fi/duo11478> Viitattu 20.09.2019.

UKK-instituutti. Tietoa terveystoiminnasta. Liikunnan vaikutukset. 2018. Viitattu 24.05.2019.
http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_tervestoiminnasta/liikunnan_vaiikutukset

UKK-instituutti. Liikuntapiirakka. 2018. Viitattu 15.04.2019.
<http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka>

Vaasa. 2018. Palveluasumisen kriteerit koti- ja laitoshoidossa-lomake. Saatavilla
https://www.vaasa.fi/sites/default/files/atom/palveluasumisen_kriteerit_taulukkon_a_2018.pdf

Vaasa. Uutta Vaasassa: Maksuton senioripalvelu Helmen Hetki. 2018. Viitattu 15.04.2019. <https://www.vaasa.fi/tiedote/uutta-vaasassa-maksuton-seniorikerho-helmen-hetki>

Von Bonsdorff, M. 2009. Physical Activity as a Predictor of Disability and Social and Health Serviceuse in Older People. Väitöskirja. Jyväskylän yliopiston liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. Jyväskylän yliopisto

Voutilainen, P. &Löppönen, M. 2016. Hyvä ympärivuorokautinen hoito. Käypä-hoito -suositus. 2016. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.
<https://www.kaypahoito.fi/nix01676> Viitattu 29.05.2019.

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje

SAATEKIRJE

VAASA 24.5.2019

HYVÄ VASTAANOTTAJA

Olen sairaanhoitajaopiskelija Vaasan Ammattikorkeakoulusta. Olen tekemässä opinnäytetyötä Präntöön Helmelle aktiviteettien tärkeydestä iäkkään toimintakykyyn. Tutkimuksen avulla Präntöön Helmi voi kehittää toimintaansa sekä järjestää iäkkäille mieleistä toimintaa.

Kutsun teidät osallistumaan opinnäytetyön haastatteluosuuteen. Opinnäytetyö toteutetaan haastattelemalla iäkkäitä henkilöitä, jotka käyttävät Präntöön Helmen tuottamaa Helmen Hetki -palvelua. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja vaitiolovelvollista.

Haastattelut ja vastaukset tulee olemaan ehdottoman luottamuksellisia, eikä kenkään vastauksia näytetä tai kerrota muille kuin tutkijalle itselleen. Haastattelussa ei kerätä haastateltavien nimiä eikä henkilötietoja ylös. Tutkimuksen päätyttyä vastaukset hävitetään asianmukaisesti.

Opinnäytetyöni ohjaa Lehtori Suvi Kallio, suvi.kallio@vamk.fi.

Ystävällisin terveisin, Jonna Ikäheimonen

Liite 2. Lupalomake haastateltavalle

LUPALOMAKE

Täten annan suostumukseni Jonna Ikäheimoselle käyttää antamiani vastauksia opinnäytetyön tutkimusmateriaalina.

Allekirjoitus

Nimenselvennys

Vaasassa ____/____/2019

Liite 3. Haastattelu kysymykset

HAASTATTELU KYSYMYKSET

1. Onko päivittäiset arkiaskareet sinulle vaikeita? Saatko apua niihin?
2. Harrastatko liikuntaa?
3. Mitä muuta tapaat tehdä päivisin?
4. Onko sinulla paljon ystäviä/läheisiä? Koetko olevasi yksinäinen?
5. Kuinka usein käyt Helmen Hetkessä?
6. Kuinka kauan olet käynyt Helmen Hetkessä?
7. Mikä on ollut mieluisin asia, mitä olette Helmen Hetkessä tehneet?
8. Minkälaista toimintaa toivoisit lisää Helmen Hetkeen?
9. Oletko kokenut, että oma toimintakykysi on parantunut Helmen Hetken avulla? Millä tavalla?
10. Mitä odotat eniten kun olet osallistumassa Helmen Hetkeen?
11. Oletko saanut ystäviä Helmen Hetkestä?
12. Minkälainen ilmapiiri Helmen Hetkessä on?

Liite 4. Esimerkkejä redusoinnista

Taulukko 1. Esimerkkejä aineistonanalyysissä käytetyistä ilmaisuista, redusoinnista ja alaluokan luomisesta.

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
<p><i>”Tarvitsen päivittäisiin askareisiin apua ja saan sitä riittävästi.”</i></p> <p><i>”En tarvii apua muutenkuin suihkussa käymiseen.”</i></p>	<p>Päivittäisten askareiden vaikeutuminen</p> <p>Hygieniasta huolehtimisen ongelmat</p>	Avuntarve päivittäisissä toiminnoissa
<p><i>”Motomediä tykkään polkea, mutta hoitajilla ei ole aina aikaa auttaa.”</i></p> <p><i>”Käyn yläkerran kuntosalilla silloin tällöin.”</i></p>	<p>Kuntopyöräily on mukavaa</p> <p>Hoitajilla ei aina aikaa auttaa</p> <p>Kuntosalilla käyminen</p>	Mieluinen kuntoilu
<p><i>”Tykkään kuunnella radiota ja kattella telkkaria.”</i></p> <p><i>”Ennen luin paljon, nykyään kun silmät ei oo kunnossa, niin kuuntelen äänikirjoja.”</i></p> <p><i>”Se on hyvää ajanvietettä ja saa keskustella muiden asukkaiden kanssa.”</i></p> <p><i>”Kivointa on ollut musiikki esitykset ja laulaminen.”</i></p>	<p>Radion kuuntelu ja television katselu</p> <p>Äänikirjojen kuuntelu</p> <p>Helmen Hetki on hyvää ajanvietettä.</p> <p>Musiikin tuoma iloisuus.</p>	Mieluinen ajanviete

<p><i>"Mun vanhat työkaverit, vaimo ja lapset ja lasten perheet käy mua kattomassa. Asukkaista ei oo kavereita."</i></p> <p><i>"Omaisista ei oo juurikaan, tytär asuu Ruotsissa, hän käy joskus. Talosta ei ole yhtään ystävää."</i></p>	<p>Omaisten ja läheisten vierailut</p> <p>Asukkaiden erilaisuus</p> <p>Omaisten vähäisyys</p>	Ihmissuhteet
<p><i>"Tunnen oloni yksinäiseksi, vaikka mulla onkin suuri joukko omaisia. Joskus aika käy niin pitkäksi, että sitä tuntee olonsa yksinäiseksi."</i></p> <p><i>"En tunne oloani yksinäiseksi, saan jutella hoitajille ja muille asukkaille."</i></p>	<p>Yksinäisyyden tunne</p> <p>Aika käy pitkäksi</p> <p>Hoitajat ja asukkaat seurana</p>	Yksinäisyyden kokeminen
<p><i>"Bingon pelaaminen on kivaa ja askartelu, vaikka se onkin vaikeaa, kun vain toinen käsi toimii."</i></p>	<p>Yhdessä pelaaminen</p> <p>Käsillä tekeminen</p>	Mieluisa tekeminen
<p><i>"Helmen Hetkessä tulee aina hyvä mieli."</i></p>	<p>Toiminnan vaikutus positiivisesti mielialaan</p>	Vaikutus mielialaan
<p><i>"... mutta hoitajilla ei ole aina aikaa auttaa."</i></p>	<p>Hoitajien ajan puute</p>	Ajan riittävyys

Liite 5. Esimerkkejä aineiston analyysin ryhmittelystä

Taulukko 2. Esimerkkejä aineiston analyysin ryhmittelystä eli klusteroinnista.

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Avuntarve päivittäisissä toiminnoissa Ajan riittävyys	Riittävä apu ja tuki	Fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen hyvinvointi
Mielenkiintoinen kuntoilu Mielenkiintoinen ajanviete Mieleinen käsillä tekeminen	Kiinnostava tekeminen	
Vaikutus mielialaan Yksinäisyyden kokeminen Ihmissuhteet	Seura ja ilmapiiri	

Liite 6. Esimerkkejä aineiston analyysin ryhmittelystä

Taulukko 3. Esimerkkejä aineiston analyysin ryhmittelystä yhdistäviin luokkiin.

Yläluokka	Pääloukka	Yhdistävä luokka
Riittävä apu ja tuki	Järjestetyt mahdollisuudet	Ihmisen kokonaisvaltaisen hyvinvointi
Kiinnostava tekeminen		
Seura ja ilmapiiri	Tunteista ja ilmapiiristä huolehtiminen	

Liite 7. Aineiston abstrahointi

Taulukko 4. Esimerkki aineiston abstrahoinnista.

Yhdistävä luokka	Käsite
Ihmisen kokonaisvaltainen hyvinvointi	Ihmisen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukeminen